

**Accompagnement psychologique des adultes: consultations**

Afin de pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez remettre ce document à votre mutualité.

COLLEZ ICI VOTRE VIGNETTE BLEUE

A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

Nom: .....

Adresse: .....

	Date de la consultation	Montant payé	Signature du (de la)	Date de paiement
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Je, soussigné(e), déclare qu'aucune intervention de l'INAMI n'est possible pour cette prestation et d'être enregistré(e) en date de(s) prestation(s) auprès de (\*) :

- La Commission des Psychologues/visa (numéro d'agrément :.....)
- La Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen
- L'Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens
- La liste des psychothérapeutes agréés établie par ML

(Date et signature psychologue/psychothérapeute)

(\*) cochez la case qui vous correspond

L'intervention est octroyée pour l'accompagnement par:

- un psychologue enregistré par la Commission des psychologues, le SPF Santé publique via un visa pour les psychologues cliniciens agréés, ou
- un orthopédagogue enregistré par de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen ou l'Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens, ou
- un psychothérapeute en Belgique ou d'un pays limitrophe qui figure sur la liste mutualiste, ou
- un psychologue ou orthopédagogue qui figure sur la liste mutualiste, ou
- un psychothérapeute en Belgique ou d'un pays limitrophe qui figure sur la liste mutualiste.